

Psicoterapias de grupo

Luis F. CRESPO GUTIERREZ

INTRODUCCION Y CONCEPTO

La sociología clásica entendía al grupo, sobre todo, como un fenómeno histórico y social, como un problema de masas. El estudio de los grupos humanos tiene su punto de partida en la horda para terminar en la sociedad organizada: el hombre se agrupa primero bajo el imperio del miedo y de la angustia y porque necesita defenderse; más tarde ha perfeccionado el mecanismo social para responder a las exigencias económicas y técnicas; pero en cualquier caso, el grupo se ha formado en función de una exigencia exterior y su dinamismo y su cohesión tendría su punto de partida en la necesidad de defenderse. El grupo así estudiado lo era en función del universo exterior y no en función de sí mismo, de la interrelación de los individuos que lo componen.

El hecho nuevo consiste en la consideración del grupo como célula autónoma, dotado de dinamismo propio que lo hace evolucionar por cuenta propia.

Bajo esta nueva óptica, el grupo no aparece como un medio de defenderse o un reflejo de conservación, sino como una entidad psicológica, viva,

móvil, plástica, dotada de energía propia y que da a cada uno de sus miembros algo de su propia sustancia. Este sería el concepto de "grupo primario" o "pequeño grupo" expresado por CHARLES S. COOLEY en 1909 y desarrollado posteriormente por NEWCOMB, SPOTT, M. DEUTSCH, etc.

Si tomamos los conceptos fundamentales de estos autores, podríamos decir que un grupo se caracteriza por:

- a) Comunicación directa, cara a cara, entre sus miembros.
- b) Pérdida relativa de la individualidad de sus integrantes, que es reemplazada por una totalidad.
- c) Normas comunes grupales, que vienen a reemplazar las normas individuales previas y que configuran un sistema propio de roles.
- d) Interacción relativamente exclusiva entre sus miembros dentro del contexto grupal.
- e) Conciencia de pertenencia al grupo.
- f) Objetivo común y compartido.

El grupo terapéutico lo forman un conjunto de personas que "se agrupan" en torno a un terapeuta para con su ayuda lograr el objetivo de su curación, mediante un proceso —proceso

psicoterápico grupal— en que van a poner en juego una serie de roles y esquemas aprendidos en experiencias pasadas, enfrentándose a los diversos conflictos y diferentes situaciones conflictuales que les han impedido una plena realización. En este sentido, la finalidad de la psicoterapia grupal sería la internalización operativa de este proceso en cada miembro del grupo.

Las primeras experiencias con psicoterapia de grupo fueron realizadas en 1905, en Estados Unidos, por PRATT, con enfermos tuberculosos. Los grupos de PRATT tenían por objeto modificar las actitudes que obstaculizaban sus tratamientos biológicos. Los pacientes que mejor seguían el tratamiento o el régimen y estaban más interesados en el grupo, pasaban a sentarse junto a PRATT, estableciéndose así un escalafón piramidal que todos reconocían y respetaban. Era una técnica fundada obviamente en la aprobación por el líder, la autoestima, la competitividad, en la sugestión, etc. Más tarde CHAPEL introdujo la técnica anterior con pacientes de úlcera gastroduodenal. Permitía un cambio de régimen en el paciente si éste mejoraba su sintomatología. Se basaba en un control de las preocupaciones, sustituyéndolas por algo menos ansiógeno; en la prohibición de comentar sus síntomas con familiares y amigos, en alimentarse cuando lo deseara y no cuando estaba angustiado; en la sugestión inducida y autosugestión. Posteriormente otros especialistas aplicaron métodos análogos. Por ejemplo BUCK que lo empleó con pacientes afectados de hipertensión, o HADEN, que hacía grupos de diabéticos. Finalmente LOW aplicó la técnica de PRATT con pacientes psicóticos.

Las bases psicodinámicas de estos grupos históricos eran la sugestión, el refuerzo del Yo, la rivalidad y el deseo de complacer o seducir al padre (médico).

Frente a estos grupos autoritarios de la escuela de PRATT aparecen técnicas más democráticas. En 1928 LASELL trabaja con esquizofrénicos. La tarea consiste en reunir a los pacientes y hablarles de diferentes temas paramédicos o culturales. Después de dar la información se instaura un pequeño diálogo. LASELL dedujo que la participación de los pacientes en estas discusiones era un buen índice de progreso terapéutico. Añadía que dicha participación era facilitada por la comunicación grupal diferente a la de la terapia individual. Por su parte, MARSH hace un intento de disminuir la figura omnipotente del terapeuta, tratando de reducir en lo posible la autoridad inherente a su rol profesional. MARSH preconizaba también charlas y discusiones en las que el tema, según él, no tenía demasiada importancia. Lo fundamental era la creación de un clima propio. Dentro de esta línea tendiente a disminuir la excesiva relevancia del terapeuta estarían los grupos de "alcohólicos anónimos" (1935).

Por otra parte, los elementos precursores de la investigación grupal aparecen en la obra de los teóricos del campo, especialmente Kurt LEWIN, creador de la psicología topológica y la dinámica de grupo. LEWIN aplicó a sus investigaciones sobre los grupos los principios de la psicología de la forma (GESTALT), demostrando que el grupo es un todo y que no puede reducirse a la suma de las partes. Constituye con su entorno inmediato

un “campo de fuerzas”, auténticas estructura dinámica en la que los principales elementos son sus miembros, los subgrupos, los canales de comunicación, las barreras, etc.

A partir de experiencias de laboratorio sobre grupos artificiales, LEWIN procedió a la aplicación de sus descubrimientos a los grupos naturales: el taller, la escuela, el barrio... Verificó la definición de grupo como un doble sistema de interdependencia; por un lado entre sus miembros y por otro entre los elementos del “campo”. Algunos fenómenos de grupo fueron estudiados en esta perspectiva: el ambiente y la moral, las comunicaciones, la autoridad y el prestigio, la toma de decisiones, la resistencia al cambio, los roles y las actitudes, la creatividad, etc. Son básicos sus conceptos de “tensión de grupo” resultante del conflicto entre la necesidad individual y la colectividad; de “clima” usado sobre todo para intervenciones contratransferenciales y de “decisión en el grupo” analizador de problemas de conducción social. Finalmente, LEWIN ha configurado el denominado T-Group (Training Group), grupo de diagnóstico o grupo de base.

Entre los discípulos de LEWIN que siguieron y desarrollaron la línea de sus investigaciones, son importantes especialmente LIPPIN y WHITE por sus trabajos sobre los liderazgos autocrático, democrático y “*laissez faire*” y su influencia en el trabajo grupal. Por su parte BRADFORD, GIB y BENNE han desarrollado la técnica de entrenamiento de laboratorio, como medio de movilización de estructuras estereotipadas. Numerosos autores (MORENO, FOULKES, SLAVSON, BION, etc.) han seguido en parte la perspectiva marcada por LEWIN, modificándola, adaptándola de

diferentes formas según el tipo de grupo e incluso desfigurándola.

Paralelamente otra figura, que, como LEWIN, nació en Europa, pero desarrolló la mayor parte de su labor científica en los Estados Unidos fue Jacobo LEVY MORENO, a quien se debe la creación del psicodrama, el sociograma y el “*role-playing*”. El psicodrama es un procedimiento psicoterapéutico, generalmente grupal, que utiliza técnicas dramáticas (dramatizaciones), además de verbales, como medio expresivo, de comunicación, de exploración, de elaboración, etc. Se entiende por dramatización la representación de escenas significativas para el paciente, a la manera de un teatro, cuyo argumento suele ser proporcionado por él y en el que interviene como actor. El protagonista juega su papel, como si se tratase de un hecho real. Las escenas pueden hacer referencia a sucesos pasados, presentes, a expectativas futuras del o de los pacientes que, en general, implican conflictos, o ser construcciones imaginarias. El sociograma es una técnica para estudiar la estructura grupal, mediante un conjunto de procedimientos que intentan medir y objetivar los modos en que se dan los procesos interpersonales en el grupo. El “*role-playing*” se usa para el entrenamiento en roles.

En esta época, segundo cuarto de siglo, aplanecen las terapias grupales inspiradas en el psicoanálisis. Los antecedentes de la psicoterapia grupal se encuentran ya en FREUD, quien sin haber practicado la psicoterapia de grupo creó conceptos muy valiosos para aplicarlos al grupo terapéutico que aparecen fundamentalmente en tres de sus obras: *Tótem y Tabú*, publicada en 1913, *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1920), refe-

rida a los trabajos de MC DOUGALL y de LE BON, y *El malestar de la cultura* (1929). En estos ensayos, FREUD postula que el comportamiento de los grupos se rige por procesos inconscientes.

El complemento necesario del concepto grupal y de campo en el nivel de la experiencia de los individuos comprometidos en dichos procesos, fue la aparición del concepto de "relaciones objetales" asociado a la obra de Melanie KLEIN, la definición de H. S. SULLIVAN de la psiquiatría como "la formulación de las relaciones interpersonales" y las aportaciones de FAIRBAIRN, que describe los esfuerzos y dificultades del Yo en la empresa de alcanzar un objeto en el que pueda apoyarse. La base de la vida grupal no es la descarga de las tensiones somáticas, sino la necesidad de otros y la sensación de que otros nos necesitan. Los objetos internos configuran el grupo interno, es decir, el conjunto de relaciones internalizadas en permanente interacción y sujeto a la actividad de técnicas y mecanismos defensivos. La familia internalizada —traspolada a la situación de grupo terapéutico— no es un objeto internalizado o un conjunto de objetos internalizados y aislados entre sí, sino un conjunto de relaciones introyectado. Cuando en la situación terapéutica grupal el mundo intrapsíquico de los objetos internos se moviliza, un miembro del grupo o el terapeuta mismo se hacen cargo del rol proyectado.

Los pioneros en la utilización del esquema referencial psicoanalítico en el grupo fueron SIMMEL y SCHILDER, cuyo enfoque eminentemente intuitivo tenía una endeble estructura teórica, una técnica silvestre y unos objetivos limitados. Desde una perspectiva más

científica, dentro de los grupos analíticos existen dos tendencias extremas: la psicoterapia de grupo (terapia interpretativa "en" el grupo) y el psicoanálisis de grupo (terapia interpretativa "del" grupo). La primera sostiene que el análisis de grupo es, ni más ni menos, el psicoanálisis aplicado en el marco grupal. Este punto de vista tiene su más destacado exponente en SLAVSON, quien denomina a su método "Terapéutica de grupo analítica", distinguiendo las técnicas utilizadas según la edad apropiada del sujeto. SLAVSON acepta los elementos básicos del psicoanálisis, trata de describir las diferencias fundamentales entre el psicoanálisis, individual y la psicoterapia de grupo, e interpreta al individuo en el grupo. En consecuencia, los mecanismos dinámicos se refieren directamente al individuo más que a las relaciones totales del grupo o del individuo, como parte del grupo. Los integrantes relevan al terapeuta y se dan entre sí las interpretaciones durante la sesión. La transferencia ya no está centrada solamente en el psicoterapeuta, sino "diluida" entre los otros miembros. La presencia de otros pacientes que tienen, ellos también, sus problemas, facilita a todos la expresión de éstos. La verbalización de su problema por uno de los miembros activa la expresión verbal de los problemas de los otros. Los integrantes del grupo ya no se preocupan únicamente de sí mismos, sino que extienden su atención hacia los otros.

SLAVSON comprueba incluso un verdadero contagio de inconsciente a inconsciente entre los integrantes del grupo: "La similitud de los problemas que preocupan a los miembros, la identificación y la comunión de los

inconscientes que resulta de ello, hace que frecuentemente perciban el contenido latente y las tendencias de sus aseveraciones mutuas de una manera más exacta y más rápida de lo que podría hacerlo el terapeuta más experto... Los niños poseen un verdadero don para hablar directamente al inconsciente de sus compañeros de grupo y para aprehender las motivaciones y los conflictos ocultos y desconocidos”.

Otro norteamericano, WOLF, propone con SCHWARTZ lo que llaman “Psicoanálisis de grupos”, considerando el marco grupal como el más idóneo para la exploración del pasado infantil reprimido del individuo, mediante el uso, como en el psicoanálisis, de las interpretaciones, las reconstrucciones y el análisis de las fantasías y de los sueños. “No solamente es posible el análisis profundo —afirma WOLF— sino que la situación grupal permite realmente una exploración analítica más profunda de la que es a menudo posible en el psicoanálisis individual, gracias al apoyo del *Yo Grupal*”. WOLF considera que la dinámica del grupo por sí misma no es terapéutica e, incluso, que puede resultar antiterapéutica.

Es decir, para SLAVSON, WOLF y SCHWARTZ, el grupo es sólo un marco más amplio o más adecuado para el psicoanálisis del paciente.

FOULKES al principio analiza al individuo en el grupo como los autores citados anteriormente y considera que la situación grupal “en contraste con la situación psicoanalítica, se opone al desarrollo de una neurosis de transferencia regresiva, es decir, la que repite las primeras adhesiones infantiles por parte del individuo”. Esto es, para FOULKES, la ventaja del grupo

analítico sobre el psicoanálisis individual, es que en el primero la situación terapéutica no se limita al aspecto de la transferencia, sino que además permite la confrontación dinámica de este aspecto y el de no-transferencia, en sus relaciones actuales. El esquema referencial psicoanalítico nos lleva a encuadrar la interpretación en el marco de la relación transferencial y contra-transferencial, con el propósito de establecer correlaciones especialmente histórico-genéticas entre el “aquí y ahora” y el “allá y entonces” de la historia individual de cada uno de sus integrantes o del propio grupo. A diferencia del análisis individual, en el que la transferencia se dirige, por razones obvias, directamente al psicoanalista, en el grupo se privilegian las interpretaciones en la transferencia de cada integrante, de varios o de la totalidad, con el terapeuta, y de los miembros entre sí (transferencias cruzadas). A partir de la publicación de su libro *Group Psychotherapy* en colaboración con ANTHONY, consideran al grupo como un todo y describen la “reacción en espejo”. Cierta tipo de miedos, conflictos o ansiedades que tiene un paciente, disminuyen al observar que esos mismos elementos están presentes en otros sujetos. Por ejemplo, en un grupo de pacientes diagnosticados de esquizofrenia paranoide, el hecho de que otros miembros verbalicen la calidad hostil y reiterativa de sus convicciones paranoides, la tendencia a acusar a los demás y actitudes similares obliga al paranoide a reconsiderar sus propias conclusiones y creencias. ACKERMAN lo denomina “fenómeno de lo universal”: encontrar en “otros” fenómenos que se creen o se creían particulares de uno. Ello acarrea una disminución de las ansiedades.

Los rasgos más característicos de la psicoterapia de grupo, según FOULKES y ANTHONY, son los siguientes:

a) Que siete u ocho miembros se reúnan durante una hora y media, sentados en círculo junto al analista.

b) Que no son dadas instrucciones o programas, para que así todas las contribuciones surjan espontáneamente de los pacientes.

c) Que todas las comunicaciones son tratadas como el equivalente, por parte del grupo, a la asociación libre del individuo, bajo condiciones psicoanalíticas (“libre discusión flotante”, “libre asociación grupal”). También hay un reajustamiento correspondiente a la censura.

d) Que el terapeuta mantiene, de principio a fin, una actitud que corresponde a la del psicoanalista en la situación de tratamiento individual (figura transferencial: ayuda a esclarecer o a interpretar el contenido, el proceso, el comportamiento, las relaciones).

e) Que todas las comunicaciones y relaciones —que son de importancia central para el proceso terapéutico y las actividades terapéuticas del analista— son vistas como parte de un campo total de interacción: el grupo matriz.

f) Que todos los miembros del grupo toman parte activa en el proceso terapéutico total.

Los investigadores ingleses de la Tavistock Clinic son los principales representantes de la segunda tendencia —la perspectiva total del grupo— dentro de los grupos analíticos. Uno de estos psicoanalistas, Wilfred R. BION, trabajó con grupos durante la Segunda Guerra Mundial y luego en 1948 en la Tavistock Clinic de Lon-

dres. En lo que se refiere a la organización de un grupo creó los conceptos de “mentalidad grupal” y “cultura de grupo”. El primero es una contribución anónima e inconsciente. La cultura grupal hace referencia a la estructura que el grupo logra en un momento dado, la tarea que se propone y la organización que adopta. La mentalidad grupal es algo que se infiere o se deduce; sin embargo, la cultura de grupo es algo observable. Estas ideas no están lo suficientemente elaboradas, en parte porque el propio BION no lo hizo, quizá con el propósito, tan habitual en él, de no saturarlas.

En cualquier caso, su aportación fundamental se refiere a la praxis del grupo. Aquí aprecia que la vida del grupo se mueve a dos niveles. El nivel superior es el “nivel de trabajo”, que es racional y consciente. Pero la anterior actividad se ve obstruida, diversificada y, en ocasiones, asistida, por otras que tienen en común el atributo de poderosas tendencias emocionales irracionales e inconscientes. Estas que a primera vista parecen caóticas, adquieren cierto grado de cohesión si admitimos que surgen de Supuestos Básicos comunes a la totalidad del grupo. Así, el Supuesto Básico puede definirse como la creencia emocional de la que participan todos los miembros del grupo o como la fantasía común y unitaria que subyace en todo el grupo. Para que el grupo se constituya en grupo de trabajo o grupo de tarea, debe superar los Supuestos Básicos, fenómenos de obstrucción que tratan de impedir la llegada al nivel de tarea. El grupo de Supuesto Básico utiliza un lenguaje de actuación no de comunicación. BION lo denomina “valencia”, término tomado de la química,

donde significa la capacidad cuantificable de un elemento para asociarse con otros. La combinación de los miembros del grupo de Supuesto Básico es automática, tendiendo únicamente a la realización de dicho Supuesto Básico.

BION describe tres Supuestos Básicos, que irrumpen emocionalmente en la actividad consciente y emocional del grupo de trabajo:

Al primero le denomina Supuesto Básico de Dependencia, que consiste en que el grupo se reúne a fin de lograr el sostén de un líder, de quien depender para nutrirse material y espiritualmente y para obtener protección. La fantasía inconsciente es de que alguien va a proveer todas las necesidades y satisfacer todos los deseos que el grupo tenga. Los miembros del grupo se convierten en niños a la espera de un papá o una mamá que resuelva sus problemas. La cultura grupal, en este caso, es de total pasividad, se mantiene en silencio, no aporta material, o bien la temática no es de contribución, sino que lleva implícita una petición de ayuda. ¿Qué puede hacer, en este caso, el terapeuta? Evidentemente sería un error que asumiera el rol deseado por el grupo y se convirtiera en el líder del Supuesto Básico. Lo correcto sería interpretar la fantasía inconsciente que está dándose, lo que, en el mejor de los casos, puede modificar la actitud pasiva del grupo, que pasará a un nivel de tarea. También puede ocurrir que uno de los miembros asuma el liderazgo del Supuesto Básico. Si esto no ocurre, el grupo puede pasar a otro Supuesto Básico: de lucha-fuga, atacando al terapeuta, o de apareamiento.

El segundo es el Supuesto Básico de Emparejamiento o Apareamiento. Se constituye dentro del grupo una pareja, que interactúa y dialoga, en la que el grupo concentra toda la atención, sin rivalidad, ni celos; pero con la fantasía de todos, incluso de la pareja "designada", constituida indistintamente por personas del mismo sexo o no, de que dicha relación es de índole sexual, de que es una pareja sexual. Puede ser también una pareja ajena al grupo que aparezca en el material de la sesión. Pero, en cualquier caso, sirve para proveer al grupo de la idea mágica del nacimiento de un niño, que vendrá a resolver los problemas del grupo.

El Supuesto Básico de Lucha-Fuga se caracteriza por un estado mental que incita al grupo a reunirse para luchar o para huir de algo. El grupo está preparado para cualquiera de las cosas y seguirá a aquel miembro que satisfaga estas dos necesidades de actuación. El grupo se reúne para atacar o huir, para preservarse de algún peligro y salvaguardarse a sí mismo. En esta situación, la estructura del grupo es paranoide; busca un líder paranoide, que asuma la fantasía del grupo de que hay un enemigo dentro, al que es preciso expulsar o fuera al que hay que atacar.

En el Supuesto Básico de Dependencia, el líder está presente y, en la fantasía del grupo, va a resolver todos los conflictos; en el Supuesto Básico de Emparejamiento, el líder al que se llegado todavía, es un líder al que se espera mágicamente y que mágicamente resolverá los problemas; en el Supuesto Básico de Lucha-Fuga, el líder es el elemento más paranoide del

grupo, el que puede conducir y mantener los sentimientos de hostilidad.

El grupo de Supuesto Básico coexiste, se da simultáneamente al grupo de tarea, no solamente en los grupos de finalidad terapéutica, sino también en los de trabajo, de estudio, de investigación, etc. BION considera que un grupo no puede funcionar hasta que no han sido elaborados dichos Supuestos Básicos propios del inconsciente de los grupos. Los Supuestos Básicos no coexisten, no se dan simultáneamente en un grupo. Siempre hay predominio de uno de ellos, estando los otros dos en ese momento latentes o excluidos. En una misma sesión un grupo puede pasar por diferentes Supuestos Básicos. Sin embargo, un grupo puede estancarse durante meses en un mismo Supuesto Básico.

Otros dos psicoterapeutas de la Tavistock Clinic, SUTHERLAND y EZRIEL, también han hecho importantes contribuciones para la mejor comprensión del proceso que opera en el grupo terapéutico desde la perspectiva del psicoanálisis de grupo. Subrayan especialmente la necesidad de interpretaciones activas de los aspectos del "aquí y ahora" y de la relación de transferencia que se establece entre el grupo y el terapeuta. Las transferencias intragrupales no son tomadas en consideración; solamente tiene sentido la transferencia del grupo sobre el analista.

EZRIEL define y practica su método: siete u ocho pacientes se reúnen tres o cuatro veces por semana alrededor del terapeuta, durante una hora. La consigna es la de asociar libremente, se les invita a hablar entre ellos lo más espontáneamente posible, si los par-

ticipantes se encuentran fuera de las sesiones, deben traer ese material a la sesión siguiente (regla de restitución). Una vez que ha comenzado el tratamiento, generalmente ya no se conceden entrevistas individuales. El analista dirige su atención sobre el grupo en conjunto y sólo da a éste las interpretaciones; esas interpretaciones se refieren a la actitud actual del grupo en la sesión. Son interpretaciones en el *hic et nunc* del tratamiento. EZRIEL desarrolla una teoría de la interpretación que se basa en la hipótesis de que el paciente adopta una actitud determinada para evitar otra, que, en su fantasía, le acarrearía consecuencias catastróficas. Cuando se encuentran varias personas, cada una de ellas proyecta su objeto fantaseado inconsciente sobre los otros y trata de hacerlos actuar de acuerdo con él. Si esto corresponde a su propia fantasía, cada uno de los miembros desempeñará el papel esperado y se establecerá una "tensión común al grupo". Todo ello podría formularse en dos leyes, según lo ha expresado el propio EZRIEL:

La primera ley dice: «Si establecemos un campo operacional poniendo juntos a un paciente en necesidad de tratamiento y a un terapeuta, al que se supone capaz de satisfacer dicha necesidad, entonces el paciente mostrará en sus palabras y acciones una forma manifiesta de conducta, de la cual, mediante la aplicación de ciertas reglas operacionales, se podrán inferir tres tipos de relaciones objetales: a) la relación requerida que él tiene que adoptar para escapar de, b) la relación evitada que él cree que conducirá a, c) una calamidad».

La segunda ley dice: «Si entonces el analista da una interpretación en el

“aquí y ahora”, es decir, señala los ocultos dinamismos de la relación paciente-analista en términos de estas tres relaciones objetales y su conexión, el material subsiguiente producido por el paciente contendrá la relación objetal evitada en una forma más clara, es decir, menos reprimida».

Y EZRIEL agrega: «Lo expresado en la segunda de las arriba mencionadas leyes no es sino la tan bien conocida proposición que subyace a toda la práctica y teoría psicoanalíticas; es decir, que las interpretaciones psicoanalíticas permiten que el paciente se haga consciente de sus, hasta ese momento, necesidades inconscientes».

Hay que señalar también a TAYLOR como pionero de la terapia que concibe al grupo como un todo y por su concepto de “chivo emisario” como mecanismo de inducción en el seno del grupo. El “chivo emisario” es el miembro del grupo que asume el papel del animal del Levítico, que se perdía en el campo llevando sobre su lomo los pecados que el pueblo le había traspasado con el contacto de sus manos y sus confesiones rituales.

Dentro de esta tendencia interpretativa “de” grupo, en el “aquí y ahora” y en función de los roles, citemos a PICHON RIVIERE y su concepto de grupo operativo como “conjunto de conocimientos con los que el grupo opera en relación a una tarea para trabajar creativamente con ella. El intercambio entre líder-coordinador y el grupo se realiza en forma de una espiral permanente, donde se fijan los procesos de enseñar y aprender formando una unidad de alimentación y realimentación *feed-back*. La escuela argentina de PICHON-RIVIERE interpreta también

en términos de subgrupos como partes complementarias de un todo. Asimismo, la interpretación es entendida en dos niveles: Diacrónico (dirigido a la historia y biografía del grupo) y Sincrónico (dirigido a la estructura actual).

También debemos citar los trabajos de DIDIER ANZIEU, de la escuela psicoanalítica de París, quien ha integrado ciertos aportes microsociológicos a una concepción psicodinámica del grupo y descrito un fenómeno que es fundamental en los grupos de psicoterapia analítica. Se trata de esos momentos en la sesión o durante sesiones enteras en los cuales los pacientes e incluso el psicoterapeuta estiman que todo va bien, que la marcha del grupo es excelente. ANZIEU ha dado el nombre de “ilusión grupal” a este fenómeno de autosatisfacción grupal que no es sino una tranquilización narcisista. Según este autor, para que la ilusión grupal se cree, es preciso que el mismo grupo se erija en objeto libidinal. Cada miembro puede entonces hacer una transferencia sobre el grupo que se convierte en su objeto libidinal y que no existe más que en la ilusión de los miembros del grupo. En una perspectiva psicoanalítica se trata de una resistencia a la transferencia con el analista, más exactamente a la transferencia negativa. Sin embargo, en la perspectiva de la dinámica grupal lewiniana, la cohesión del grupo aparece como perfecta cuando se da este sentimiento de “ilusión grupal”. El punto de vista de ANZIEU a este respecto es muy riguroso hacia las descripciones y concepciones de los psicólogos: «Los conceptos psicociológicos en materia de dinámica de grupos ponen de

manifiesto una actitud defensiva hacia los procesos grupales inconscientes».

El psicoanálisis o la psicoterapia analítica a ultranza "del" grupo tiene ventajas y riesgos. Obviamente la interpretación del grupo como un todo favorece la integración necesaria en cierta medida para un desarrollo positivo del proceso terapéutico. Pero integración grupal no es sinónimo de curación de sus miembros. Además, al cabo de un cierto tiempo de ver, escuchar y detectar al grupo exclusivamente, se deja de pensar en el crecimiento individual de sus integrantes que, en definitiva, debe ser nuestro objetivo. Esto no supone optar por lo individual frente a lo grupal, sino privilegiar lo uno o lo otro, o ambos simultáneamente, dependiendo del "momento grupal". Además, la reiterada interpretación grupal favorece una relación excesivamente asimétrica y, a mi juicio, los grupos excesivamente centrados en el terapeuta, indefectiblemente se empobrecen. Creemos con P. B. SCHNEIDER que "si al principio del grupo es preciso facilitar lo que hemos llamado cohesión, sentimiento de pertenencia y responsabilidad recíproca, estos fenómenos grupales se constituyen, al mismo tiempo que un Ideal del Yo grupal, que se manifiesta para cada paciente en particular con fantasías relativas a la curación, tanto de sí mismo, como de los demás. Nos parece que es muy difícil en una psicoterapia analítica de grupo no hacer más que interpretaciones de grupo, y que debemos inclinarnos de manera muy precisa sobre los sujetos que lo forman".

Dos alternativas son, pues, posibles en la psicoterapia de grupo de inspiración analítica: la psicoterapia analí-

tica "del" grupo y la psicoterapia analítica "en" grupo. En la primera se trata analíticamente al grupo como un todo; el grupo como tal es considerado como paciente, mientras que la psicoterapia analítica "en" grupo es el tratamiento analítico de cada uno de los miembros en el marco grupal. Las dos tendencias, como acabamos de ver, han desarrollado concepciones teóricas y técnicas verdaderamente constructivas y discusiones sumamente interesantes e importantes para el progreso de los grupos terapéuticos, entre investigadores de grupo ingleses y norteamericanos.

Pero es preciso señalar un tercer punto de vista: sería el de combinar el análisis individual y la perspectiva total del grupo. En esta perspectiva se interpretan la actitud y las fantasías del grupo hacia el terapeuta; se interpreta en términos de subgrupos como partes complementarias de un todo; hay que interpretar en la transferencia que se ha establecido directamente con el analista o a través de las transferencias laterales diluidas o fragmentadas, término este último que prefiere SCHNEIDER, que los miembros del grupo establecen entre sí; tras la fase inicial, también se interpreta individualmente. Asimismo la interpretación debe entenderse en dos niveles: genética (dirigida a la historia y biografía del paciente o grupo) y estructural. Las interpretaciones en el "aquí y ahora" y en función de los roles tenderán a integrar al grupo. Conviene ante todo y es de sentido común que el terapeuta pueda hacer interpretaciones que resuelvan los conflictos individuales y grupales, dando salidas más maduras a las situaciones neuróticas que habían quedado bloqueadas hasta en-

tonces. Si bien es cierto que la Psicoterapia de Grupo ha dado un gran avance en las últimas décadas, aún debe considerarse como en fase de desarrollo y evolución y en un período de búsqueda de técnicas y teorías de estas técnicas.

En este intento de seguimiento histórico de la psicoterapia de grupo hemos pasado revista a cinco enfoques teóricos diferentes: el enfoque empírico (COOLEY, NEWCOMB, SPROTT, DEUTSCH, E. MAYO, ASCH, etc.); el modelo médico (PRATT, CHAPEL, LOW, BUCK, HADEN, LASELL, MARSCH); el enfoque de la dinámica de grupo (1) (LEWIN y su escuela vinculados a la psicología de la forma, Teoría de la Gestalt); el enfoque psicodramático (los aportes de MORENO con su sociometría y de sus seguidores); y el enfoque psicoanalítico (SLAVSON, WOLF, SCHWARTZ, FOULKES y ANTHONY, BION, EZRIEL, SUTHERLAND, TAYLOR, PICHON-RIVIERE, ANZIEU, etc.).

Hemos dejado para el final el aporte filosófico de J. P. SARTRE al estudio de los grupos. Como escribe DIDIER ANZIEU, con SARTRE el grupo adquiere carta de nobleza filosófica. Lo fundamental es la inclusión del pensamiento dialéctico y la noción de proceso: el grupo "nunca llega a ser".

La dialéctica, tal como SARTRE la interpreta, es el itinerario del pensamiento humano en su enfrentamiento con la naturaleza y la sociedad para transformarlas: es la lógica de la ac-

(1) El término "Dinámica de Grupo" tiene una doble acepción. En sentido amplio, donde hay un grupo hay una dinámica. Solamente en un sentido restringido se refiere al estudio llevado a cabo por LEWIN y su escuela.

ción. Procede mediante contradicciones, negaciones constructivas y síntesis parciales, nunca acabadas y siempre enjuiciadas. Se distingue del razonamiento científico-natural, porque aprehende desde adentro el movimiento propio de los seres y de las situaciones. Así, para SARTRE, el grupo no es un hecho estático, sino un "todo dinámico, en movimiento, por hacerse, con relaciones dialécticas de interioridad entre las partes". SARTRE se opone, así, al mismo tiempo, a la concepción organicista que representa al grupo según el modelo de un organismo vivo, y a la concepción cibernética, que lo reconstruye según el modelo de una máquina de servomecanismo.

En SARTRE se encuentra una distinción fundamental entre aglomeración y grupo. Los grupos no están dados: provienen de la aglomeración, y corren el riesgo de recaer en ella. Tres condiciones deben llenarse para hacer posible el pasaje de la aglomeración al grupo:

1.º Que el interés que los miembros tienen en común sea lo suficientemente poderoso como para que ellos lo interioricen y tomen conciencia de él y para que de interés en común se convierta en interés común.

2.º Pasar de las comunicaciones indirectas a las comunicaciones directas.

3.º La última condición es la existencia, en la sociedad global, de grupos que defiendan activamente intereses antagónicos y que provoquen, implícitamente, la lucha entre ellos.

SARTRE habla de cinco etapas o momentos en la evolución de un grupo: Fusión, Juramento, Organización, Fraternidad-Terror e Institucionaliza-

ción. Las etapas se implican. "La praxis del grupo es efectuar continuamente su propia reorganización, lo que constituye la esencia misma de la dialéctica". Paralelamente a ese trabajo sobre sí mismo, y al mismo tiempo que se transforma, el grupo aprende a conocerse: adquiere un "conocimiento silencioso de sí mismo".

Con SARTRE terminamos este itinerario en que confluyen seis modelos teóricos de la Terapia Grupal:

— Enfoque sociológico: COOLEY, ASCH, NEWCOMB, E. MAYO.

— Enfoque médico: PRATT, CHAPEL, LOW, LASSELL.

— Enfoque gestáltico: LEWIN, LIPPIT, WHITE, GIB, BRADFORD, BENNE.

— Enfoque psicodramático: MORENO.

— Enfoque filosófico: SARTRE.

— Enfoque psicoanalítico: Técnicas interpretativas "en" el grupo, "de" grupo y combinadas.

Por último, quisiéramos hacer una clasificación que agrupe a todos los investigadores que han trabajado es-

pecíficamente en el campo de la terapia de grupos. Esta clasificación intenta reflejar la evolución histórica del enfoque terapéutico. Se pueden citar cinco fases diferenciadas cronológicamente:

— Terapias paternas "mediante" el grupo: PRATT, CHAPEL, LOW. Cuando estas técnicas se aplican a pacientes psicóticos graves en los hospitales psiquiátricos, se pueden agrupar en: anaclíticas o maternas (ROSEN) y reeducativas o paternas (FEDERN).

— Terapias fraternas "mediante" el grupo: MARSH, LASSELL, MORENO, "Alcohólicos anónimos".

— Psicoterapias analíticas "en" grupo: SLAVSON, WOLF, SCHWARTZ, FOULKES.

— Psicoterapias analíticas "de" grupo: BION, EZRIEL, SUTHERLAND, TAYLOR, PICHON-RIVIERE. Se pueden incluir aquí las psicoterapias "por" el grupo de FOULKES y ANTHONY.

— Psicoterapias analíticas "en" y "de" grupo: que combinan interpretaciones grupales e individuales.